Załącznik nr 1

do Regulamin udzielania subsydiowanego zatrudnienia w ramach projektu pn.  
„Małopolskie gwarancje na rzecz aktywności społeczno-zawodowej”

**WNIOSEK**

**o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu**

**„Małopolskie gwarancje na rzecz aktywności społeczno-zawodowej”**

Na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 02.07.2015 w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z EFS na lata 2014 –2020.

1. **Dane Podmiotu:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Pełna nazwa przedsiębiorstwa** | |  | | | |
| **2. Adres siedziby przedsiębiorstwa**  **ulica, numer, miejscowość, kod pocztowy** | |  | | | |
| **3. Telefon, e-mail** | |  | | | |
| **4. Osoba upoważniona do podpisana umowy** | |  | | | |
| **5. Osoba do kontaktów** | |  | | | |
| **6. Telefon, e-mail** | |  | | | |
| **7. NIP** |  | **8. REGON** |  | **9. KRS** |  |
| **10. Numer PKD** | |  | | | |
| **11. Forma prawna** | |  | | | |
| **12. Rodzaj prowadzonej działalności** | |  | | | |
| **13. Forma opodatkowania** | | 🞎 karta podatkowa  🞎 księga przychodów i rozchodów  🞎 pełna księgowość  🞎 ryczałt od przychodów ewidencjonowanych | | | |
| **14. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej** | |  | | | |
| **15. Numer konta, na które będzie dokonywana refundacja** | | **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** | | | |
| **16. Nazwa Banku** | |  | | | |

1. **Wielkość przedsiębiorstwa –** definicja MŚP zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 651/2014   
   z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym   
   w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu:

🞎 mikroprzedsiębiorstwo

🞎 małe przedsiębiorstwo

🞎 średnie przedsiębiorstwo

🞎 duże przedsiębiorstwo

**Mikroprzedsiębiorstwo** definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo** definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwo** definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

1. **Stan zatrudnienia u Podmiotu będącego przedsiębiorcom prowadzącym działalność gospodarczą w okresie ostatnich 12 miesięcy**:

Liczba pracowników zatrudnionych w zakładzie pracy w poszczególnych 12 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez okres krótszy niż 12 m-cy, liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych miesiącach prowadzenia tej działalności.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc, rok | Ogólna liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy\* | Stanowisko, na którym nastąpił spadek zatrudnienia ze wskazaniem przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku (średnia z ostatnich 12 miesięcy): ………………………………. (Średni poziom oblicza się poprzez podzielenie sumy dwunastu stanów zatrudnienia na koniec poszczególnych miesięcy przez liczbę 12) | | | |

**\*Liczba pracowników -** oznacza liczbę rocznych jednostek roboczych (RJR), to jest liczba pracowników zatrudnionych na pełnych etatach w ciągu jednego roku, przy czym praca w niepełnym wymiarze godzin oraz praca sezonowa wyrażone są ułamkowymi częściami jednostek RJR.

1. **Rodzaj stanowisk pracy oraz ilość osób potrzebnych do zatrudnienia.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stanowiska | Rodzaj, miejsce wykonywanych zadań (proszę podać adres), pożądane kwalifikacje zawodowe | Ilość osób | Deklarowany okres zatrudnienia\*\*  (w miesiącach) oraz wymiar etatu | Planowana wysokość wynagrodzenia brutto ze składkami pracodawcy |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*\* deklarowany okres zatrudnienia musi być zgodny z zapisami Regulaminu udzielania subsydiowanego zatrudnienia

1. **Liczba uczestników projektu, które Podmiot zamierza zatrudnić po zakończeniu**

**subsydiowanego zatrudnienia (deklaracja zatrudnienia):**

1. umowa o pracę na czas określony: ....................osób - ........ miesiące – wymiar etatu: …

stanowisko …………….

1. umowa o pracę na czas nieokreślony: ...................osób - ........... – wymiar etatu: ………………………

- stanowisko …………….

1. na inna formę umowy: ………………… (należy wskazać rodzaj umowy),……..osób ……… -

(okres zatrudnienia), ………………..(stanowisko/rodzaj wykonywanej pracy).

1. **Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych**

**Uczestników projektu:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Liczba Uczestników projektu proponowanych do zatrudnienia** | **Kwota miesięczna wnioskowanej refundacji wynagrodzenia brutto** | **Kwota miesięczna wnioskowanej refundacji opłacanych składek od wynagrodzenia brutto (składki na ubezpieczenie społeczne płatnika)** | **Deklarowany okres zatrudnienia** | **Całkowita wysokość refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia poniesiona w całym okresie trwania subsydiowanego zatrudnienia** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |

.......................................... ....................................................................

data pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu

**Załączniki:**

1. Wypełnione i podpisane oświadczenie – stanowiące załącznik nr 1 do wniosku.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - stanowiące załącznik nr 2 do wniosku.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (poz. 1543) – stanowiący załącznik nr 3 do wniosku.
4. Oświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek do ZUS – stanowiące załącznik nr 4 do wniosku.
5. Oświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek do US – stanowiące załącznik nr 5 do wniosku.
6. Dokument poświadczający formę prawną firmy (CEIDG/KRS/Umowa spółki cywilnej - w przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem.
7. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem.
8. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem.

**KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU  
Wypełnia Personel Projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Spełnienie kryteriów formalnych:** | | |
| Wniosek jest poprawny pod względem formalnym: | 🞏 TAK | 🞏 NIE |
| **Podpis osoby oceniającej:** |  | |

**Wniosek o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienie zostaje/nie zostaje przyznany:**

............................................................................

(Kierownik projektu)